

FECHA

--	--	--

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nº de cargo : _____

En caso de tener más de un cargo en el Servicio se deberá presentar formulario por cada uno de ellos

Fecha de inicio

--	--	--

Fecha de finalización

--	--	--

Con goce
de sueldo

--

Sin goce
de sueldo

--

Fundamentación:

Firma de interesado/a: _____

(Se recuerda que se deberá presentar documentación probatoria si supera los 10 días).

Informe del Supervisor/a:

De
acuerdo

En
desacuerdo

Firma y Aclaración de Supervisor/a:

Firma y Aclaración de Director/a Depto.:

Opcional si supera los 10 días.

Obligatoria si es menor o igual a 10 días.

IMPORTANTE: Según lo establece la Ordenanza de Licencias, las solicitudes de licencias extraordinarias con goce de sueldo por períodos mayores o iguales a 6 meses deberán ir acompañadas del Formulario de Reintegro y del Formulario de Fianza en caso de optar por él.

En caso de solicitar licencia extraordinaria sin goce de sueldo se debe tener presente que se da de baja la actividad en BPS, quedando sin cobertura mutual por FONASA aquellos meses en los cuales la licencia de la persona afecte todo un mes completo.